
**OS DIREITOS HUMANOS NA DIPLOMACIA DA SAÚDE: AS LIÇÕES
TRAZIDAS DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO COMBATE AO
HIV/AIDS PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19**

***HUMAN RIGHTS IN THE HEALTH DIPLOMACY: THE LESSONS
BRIDGED BY INTERNATIONAL COOPERATION IN THE FIGHT
AGAINST HIV/AIDS TO COMBAT COVID-19***

MARÍA ESTHER MARTÍNEZ QUINTEIRO

Doutora em Filosofia e Letras pela Universidad de Salamanca. Doutora *honoris causa* pela Faculdade de Direito - Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Atualmente é professora visitante pesquisadora estrangeira sênior do Programa de Pós-graduação Mestrado em Direito da Fundação Universidade de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coordena o pós-doutorado da Universidad de Salamanca e da Universidade Portucalense Infante D. Henrique

GUSTAVO SANTIAGO TORRECILHA CANCIO

Doutorando pelo Convênio DINTER USP/UFMS. Mestre em Direitos Humanos pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, Mato Grosso do Sul (Brasil). Pós-graduado em Relações Internacionais pelo Clio Internacional - Faculdade Damásio.

STEPHANIE MARIA BARBOSA GONÇALVES

Membro de Grupo de Pesquisa no Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande/MS.



RESUMO

Objetivo: a pesquisa justifica-se pelo estado da arte da temática em questão estar sendo revisitada em tempos pandêmicos e a necessidade de produção científica na área ainda em construção dos Direitos Humanos globais à saúde. Dentro dessa análise, o objetivo do artigo visa compreender em que medida a diplomacia da saúde e a cooperação internacional contribuem para a consolidação do direito humano à saúde e para o combate a pandemias como a Covid-19.

Metodologia: foram adotados como procedimentos metodológicos a revisão bibliográfica e documental do tema, assim como os métodos descritivo e exploratório para delinear as características dos fenômenos trabalhados.

Resultados: os resultados alcançados pela pesquisa indicam que a agenda de cooperação trouxe visibilidade e protagonismo internacional brasileiro na resposta ao HIV/Aids e demonstrou, mesmo com momentos de inflexão na política doméstica, que a cooperação internacional é um importante instrumento para o Brasil e os demais países lidarem com o combate a disseminação de pandemias.

Contribuições: o avanço na comunicação e os problemas provenientes do período pós-guerra trouxeram cada vez mais discussões sobre os temas de saúde no contexto político, mormente no âmbito internacional, onde as ações humanitárias e diplomáticas foram se intensificando e a cooperação em saúde foi fundamental na criação de alianças e a consolidação do direito à saúde no mundo globalizado. O surgimento de doenças capazes de colocar as nações em risco, como a epidemia de HIV/Aids e, mais recentemente, a pandemia da Sars-Cov-2, aumentou as negociações internacionais, deflagrando-se o campo da diplomacia da saúde como uma ferramenta importante nas políticas internacionais. Nesse sentido, a principal contribuição desta pesquisa está na resposta a esse novo processo que trouxe avanços para questões como o direito à saúde, igualdade de gênero, sistemas de informação em saúde, plataformas de prestação de serviços, acesso a produtos básicos, segurança e proteção social, sendo, portanto, um elemento fundamental para o desenvolvimento global.

Palavras-chave: Diplomacia da Saúde; Cooperação Internacional; Direito Humano à Saúde.

ABSTRACT

Objective: the research is justified by the state of the art of the subject in question being revisited in pandemic times and the need for scientific production in the area still under construction of global human rights to health. Within this analysis, the objective of the article aims to understand the extent to which health diplomacy and international



cooperation contribute to the consolidation of the human right to health and to the fight against pandemics such as Covid-19.

Methodology: the bibliographical and documentary review of the theme was adopted as methodological procedures, as well as the descriptive and exploratory methods to outline the characteristics of the phenomena worked on.

Results: the results achieved by the research indicate that the cooperation agenda brought visibility and international importance to the Brazilian response to HIV/AIDS and demonstrated, even with moments of inflection in domestic politics, that international cooperation is an important instrument for Brazil and other countries deal with combating the spread of pandemics.

Contributions: the advancement in communication and the problems arising from the post-war period brought more and more discussions on health issues in the political context, especially in the international sphere, where humanitarian and diplomatic actions were intensified and cooperation in health was fundamental in the creation of alliances and the consolidation of the right to health in the globalized world. The emergence of diseases capable of putting nations at risk, such as the HIV / AIDS epidemic and, more recently, the Sars-Cov-2 pandemic, has increased international negotiations, triggering the field of health diplomacy as a tool important in international politics. In this sense, the main contribution of this research is in the response to this new process that has brought advances to issues such as the right to health, gender equality, health information systems, service delivery platforms, access to basic products, security and protection. Therefore, it is a fundamental element for global development.

Keywords: Health diplomacy; International cooperation; Human right to health.

1 INTRODUÇÃO

A diplomacia da saúde global trata-se de um campo novo de conhecimento e prática, cujo objeto é a saúde e as negociações internacionais em torno dela, convergindo diferentes disciplinas e profissionais de diversos perfis, como diplomatas e profissionais de saúde (BUSS, 2013).

Desde a introdução da saúde global no cenário internacional, pode-se perceber a relevância do tema e como questões de saúde têm afetado os direitos humanos e conduzido os países a se unirem para tomar iniciativas eficazes. Dentro dessa análise, um ponto abordado pela Organização das Nações Unidas ao tratar dos



objetivos de desenvolvimento sustentável é justamente assegurar os direitos humanos e garantir uma melhor qualidade de vida, pois a saúde global deve ser entendida como uma questão diplomática, na qual a cooperação dos países é necessária para a comunicação em busca da solução dos problemas de saúde que percorrem o mundo (ONU, 2015).

Com o surgimento e a aparição de diversas patologias, foi possível desenvolver estudos e melhorar as estratégias para lidar com a situação epidemiológica e entender como a participação dos países é fundamental nesse processo, algo que deve ser analisado a partir do conjunto de determinantes para o surgimento dessas doenças que ameaçam a existência da população mundial (CARVALHO; PINHO; GARCIA, 2017).

Um fator importante que influenciou a mudança das reflexões sobre a saúde na área das Relações Internacionais foi a epidemia deflagrada na década de 1980 da síndrome da imunodeficiência adquirida, a Aids – causada pelo vírus HIV – que tornou possível o ativismo transnacional em busca do tratamento, influenciando também não só as pesquisas como as práticas e as políticas públicas (BRANDT, 2013). A Aids ultrapassou barreiras e se tornou um desafio para a saúde global nos últimos anos, mostrando que devemos não somente refletir sobre a prevenção e o tratamento, mas principalmente a importância da cooperação para enfrentar um dos maiores problemas que afetam todos os países.

Pode-se afirmar que a gravidade epidemiológica não é capaz de mobilizar a comunidade internacional sozinha. O fato de a Aids ter alcançado além dos países pobres como as periferias da América Latina, o sul da Ásia e a África, mas também os países ricos como os da América do Norte e da Europa ocidental nos ajuda a entender a importância dessa cooperação e o seu peso político no mundo (KEOHANE; NYE JUNIOR, 1977).

A cooperação internacional não significa apenas a ajuda mútua entre governos e instituições pertencentes a diferentes países, embora ela possa existir com frequência (SATO, 2010). Nesse aspecto, a cooperação tem um sentido mais amplo: significa trabalhar junto, orientando governos e instituições a não tomarem decisões e iniciativas isoladas, como uma forma de desenvolverem padrões comuns e



formularem programas que levam em consideração benefícios e também problemas que, potencialmente, podem ser estendidos para mais de uma sociedade e até mesmo para toda a comunidade internacional.

Tal cooperação é fundamental para fortalecer as relações de política externa entre os países, contribuindo com os estudos e desenvolvimento de pesquisas que possam solucionar os problemas de saúde e assegurá-la como um direito humano e um bem público. Considerando o objetivo de desenvolvimento sustentável número três da ONU, cujo foco é “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” (ONU, 2015) podem-se analisar quais caminhos as instituições tomam para alcançar seus objetivos e aumentar as relações entre os países para garantir o bem-estar da humanidade (LAFER, 1995). Diante disso, os países mais pobres acabam por depender mais da ajuda internacional para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Sendo assim, o presente estudo buscou entender como funciona a cooperação dos países na efetivação da saúde global e a compreensão da importância do papel das relações internacionais e da diplomacia da saúde para o bem-estar da humanidade no combate ao HIV/Aids, por meio de literaturas disponíveis com os temas de diplomacia da saúde, cooperação internacional em saúde e políticas de combate ao HIV/Aids. O estudo foi dividido em três partes: a primeira introduz a diplomacia da saúde e os direitos humanos nesse contexto, a segunda apresenta uma discussão sobre a importância da cooperação internacional em saúde, tanto na política quanto no desenvolvimento dos países, e por último, aborda o percurso do HIV/Aids no Brasil direcionado para a resposta política interna e externa brasileira de combate à epidemia no mundo e suas contribuições.

2 A DIPLOMACIA DA SAÚDE

A interação entre diplomacia e saúde não é recente, mas especialmente no período pós-guerra a saúde passou a ser um objetivo comum entre as nações, e com



a expansão dos meios de comunicação pública, intensificaram-se as ações humanitárias e diplomáticas nessa área (BADEAU, 1970).

A incorporação da saúde na agenda para o desenvolvimento pós-2015 foi um dos temas mais debatidos na 68.^a Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que aconteceu em Genebra no ano de 2015, reunindo diversas autoridades de 194 países em prol de assegurar a saúde como direito humano e bem público (WHO, 2015). O tema “saúde” incorporado à diplomacia tradicional apresenta-se como uma ferramenta de política externa que veio para melhorar a cooperação entre os países pensando na produção de melhores resultados na saúde de cada população (FOURIE, 2013).

A partir de premissas anteriores ao tema, e considerando que a saúde internacional depende do melhor controle de doenças entre os países, surge então, um novo campo de conhecimento a ser explorado, o termo “Diplomacia da Saúde Global (DSG)”, usado para designar essas negociações internacionais que gerenciam o ambiente das políticas globais em saúde, envolvendo diferentes profissionais, como diplomatas e profissionais de saúde (MARTINS et al., 2017; BUSS, 2013).

A DSG consiste também na participação de organizações não governamentais, as ONGs, em programas internacionais de saúde que alcançam a globalização da ciência e da pesquisa para reformular os programas de saúde pública, criando de forma sustentável uma infraestrutura que se adéque às ações de saúde global, passando a interagir na política externa como um instrumento para alcançar metas multilaterais (ADAMS; NOVOTNY; LESLIE; 2008).

Na Organização das Nações Unidas (ONU), a saúde é uma integrante das ações desenvolvidas desde sua criação, em 1945. Em sua Carta, a ONU destaca a intenção de “promover a progressão social e as melhores condições de vida” e, para isso, empregou um mecanismo internacional para promover esse progresso econômico e social. E no seu primeiro artigo, destaca entre os seus objetivos, o de lutar por uma cooperação internacional que possa resolver os problemas internacionais, econômicos, sociais e humanitários (ONU, 1945). Mesmo que não mencione a palavra “saúde” de forma direta, estabelece a atenção social como um dos focos de sua atuação. Na Conferência de São Francisco (1945), onde foi firmada



a Carta da ONU, citando os problemas de saúde com relevância dentre aqueles que a Organização deveria resolver. Fato que influenciou a evolução da temática no plano multilateral (BRASIL, 1988b).

Os principais órgãos da ONU, que são a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU), o Conselho de Segurança das Nações Unidas (CSNU) e o Conselho Econômico e Social (ECOSOC), colocam a saúde em diferentes aspectos. A atuação da ONU, que é uma preocupação social inerente, conduziu também, a criação de instituições e programas no mesmo âmbito, sendo um exemplo, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em 1969, e, ainda, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) de 1996 (BRASIL, 2018).

O direito à saúde foi reconhecido no cenário internacional em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) da ONU. Explicitamente em seu Artigo XXV, onde fica observado que toda pessoa tem o direito a uma vida capaz de assegurar a si mesmo e a sua família a saúde e o bem-estar, cuidados e assistência especial na maternidade e infância também (KATZ, 2008). Logo depois, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que foi firmado em 1966, também reconhece, no artigo 12, reafirmando esse direito de que “todos podem desfrutar o mais elevado nível que seja possível de saúde física e mental” (ONU, 1966).

Com isso, os povos têm se conscientizado do seu direito à saúde, independente das condições econômico-sociais, já que os Direitos Humanos quando cita a saúde como uma das condições necessárias à vida reconhece o direito humano fundamental à saúde (DALLARI, 1988).

As pessoas têm diferentes necessidades, devido às características e/ou fatores exógenos (externos) e endógenos (internos) que por muitas vezes as impedem de usufruir dos direitos humanos em condições iguais aos demais, requerendo suporte de diferentes abordagens, isto é, a equidade, um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantidos pela Constituição Federal de 1988 (BARROS E SOUSA, 2016).



Sendo assim, o Estado tem a obrigação de garantir esses direitos, através da legislação e de políticas públicas de saúde, que todos os indivíduos, possam usufruir de seus direitos, eliminando ou diminuindo as condições que causam desigualdade. Como responsabilidade, quando o Estado não consegue cumprir esses direitos, a população deve ter a possibilidade de ser ouvida.

A abordagem multilateral dos temas de saúde vem, dessa forma, interagindo com a própria evolução das organizações internacionais, desde muito tempo. Mas foi a partir da criação da OMS, no entanto, que se formalizou uma entidade universal voltada, principalmente, à temática sanitária, com força e capacidade de ação global.

Pode-se dizer que as políticas de saúde pública são elementos fundamentais para a promoção do desenvolvimento de um país. A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que “a saúde é um bem-estar completo, do estado físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença ou patologia” (OMS, 1946), e, devido a isso, a saúde tem interface intersectorial, isto é, não apenas com as demais áreas sociais, mas também com outros setores de atuação do governo. Pois, o progresso na saúde pode afetar vários determinantes, os econômicos, sociais, culturais e ambientais, como ficaram esclarecidos na Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, em 2011 (BRASIL, 2013).

Criada pelo tratado de 1946, a Organização Mundial de Saúde, entrou em vigor no ano de 1948, ficando responsável pela diretoria e coordenação dos trabalhos internacionais na área da saúde, com um objetivo primordial, firmado no artigo 1.º de sua Constituição, o alcance, por toda a população, do nível de saúde mais elevado possível, reconhecendo a saúde como um direito fundamental e elemento essencial para aquisição da paz e a segurança internacional (OMS, 1946).

As disputas ideológicas que aconteceram durante a Guerra Fria influenciaram, em grande parte, as discussões internacionais sobre os temas sociais. Por mais que os principais debates globais ficaram centrados na segurança e desarmamento, havia certa abertura para que se desenvolvesse a temática social nos foros internacionais. No entanto, em 1949, devido às tensões geradas pela bipolaridade do sistema, a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) e outros países influenciados,



retiraram-se da OMS, questionando a relevância dos Estados Unidos da América (EUA) na Organização e em agências da ONU de maneira geral. Apenas em 1956, em busca de coexistência pacífica com os EUA, a URSS e seus aliados retornaram à OMS em 1956 (BROWN e CUETO, 2016).

No período entre 1953 e 1973, o cargo de diretor-geral da OMS foi ocupado por Marcolino Gomes Candau, reeleito três vezes, e foi o primeiro brasileiro a dirigir uma organização especializada da ONU. Um período de grande crescimento, onde a visibilidade, estabilidade financeira e a coerência administrativa da OMS foram ampliadas, fortalecendo seus escritórios ao redor do mundo (FEE; CUETO; BROWN, 2006).

Segundo a literatura, em seus primeiros anos, a Organização formulou programas de capacitação para os profissionais de saúde e promoveu a padronização como a classificação internacional de doenças e o regulamento sanitário internacional. E, como as mudanças entre as décadas de 1950 e 1960 na economia e na política global mudaram a saúde pública e as relações internacionais, a OMS passou dos esforços para a erradicação de doenças e a padronização internacional da saúde para o desenvolvimento de serviços de saúde e a promoção da mesma, por exemplo, em 1961, quando foi realizada a Reunião Extraordinária do Conselho Interamericano Econômico e Social em Nível Ministerial (Cies-OEA) e a Carta de Punta del Este, firmada na ocasião, dando ênfase às relações entre a saúde e desenvolvimento, e a importância da promoção coordenada do desenvolvimento econômico e social (PIRES-ALVES E CUETO, 2017).

A realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, consolidou o compromisso de alcançar a saúde para todos no Ano de 2000 e a busca pela atenção primária em saúde. Embora o Brasil não tenha participado, pôde se perceber grande influência da Declaração de Alma-Ata no avanço da ideia de universalidade e posteriormente, a incorporação de seus princípios no movimento sanitarista nacional, fortemente representado na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS).



3 A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE

O tema saúde tem sido muito discutido na política internacional como um dos elementos fundamentais no âmbito da cooperação entre os países, correspondendo a ações diplomáticas de saúde, desafiando a política nacional e a internacional, bem como problemas internos e externos, e as preocupações relativas à posição dos Estados e a sua inserção no cenário internacional, o que torna urgente o debate da saúde global nas relações internacionais.

O surgimento da cooperação internacional em saúde foi resultado dos avanços no conhecimento epidemiológico sobre as doenças infecciosas e as tecnologias de transporte presentes no século XIX (ALMEIDA et al. 2010). Nesse sentido, um marco histórico de cooperação foi a Primeira Conferência Sanitária Internacional (1851), evento no qual as potências europeias começaram a se reunir com frequência para debater métodos preventivos contra as doenças, como as quarentenas, onde em busca de preservar o comércio internacional, já que as epidemias de cólera, peste e febre amarela constituíam ameaças à econômica do mercado internacional, foram assinados tratados e criaram-se organizações internacionais com o objetivo de ampliar e fortalecer a cooperação internacional em saúde (FIDLER, 2001), o que representou uma mudança radical na forma de conceituar e abordar a saúde no âmbito internacional.

No âmbito das Relações Internacionais, a primeira institucionalização da saúde ocorreu na Segunda Conferência Internacional da Organização dos Estados Americanos (1902). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que derivou da Repartição Sanitária Internacional, foi criada com o objetivo de orientar as ações estratégicas de colaboração entre os estados-membros e também outros parceiros, com intuito de promover a qualidade de vida, diminuir ou eliminar doenças, elevar a expectativa de vida e alcançar a equidade na saúde da população das Américas (NUNES, 2008).

Com o avanço das doenças, tornou-se necessária a mudança na promoção da saúde para o bem-estar entre as nações. Então, em 1922, surgiu o Comitê de Saúde da Liga das Nações a partir de uma conjunção de interesses, que foi ademais



da conscientização internacional sobre a necessidade coletiva de aprimorar os cuidados de saúde, levando em conta também os avanços científicos e sociais para lidar com os assuntos de interesse internacional, como a prevenção e o controle das doenças (WEINDLING, 2006).

Essas mudanças culminaram na criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, e um conjunto de normas para o controle de doenças infectocontagiosas, que resultaram nas primeiras regras e instituições para a governança mundial na efetivação da saúde global (WHO, 1948).

A experiência Brasileira com a cooperação técnica internacional também começou nos anos de 1950 e 1960, na condição de país receptor, sendo que em três décadas depois, devido à intensificação das ações diplomáticas, começou a prestar cooperação técnica para outros países da América Latina que estavam em desenvolvimento e alguns países africanos de língua portuguesa (PUENTE, 2010). Progressivamente, o Brasil fez da sua experiência em cooperação uma ferramenta de política externa, reflexo da criação das agências intergovernamentais da ONU e de outros órgãos internacionais, que estimulam o uso de recursos entre países para promover o desenvolvimento.

Nesse contexto, nos anos de 1950, foi instituída a Comissão Nacional de Assistência Técnica (CNAT) do Ministério das Relações Exteriores (MRE), que foi regulamentada em 1953, como o primeiro órgão de coordenação da cooperação técnica no Brasil, fortalecendo a Comissão de Saúde Internacional (CSI) que promovia o intercâmbio para a troca de experiências com outros países e órgãos internacionais, criada três meses antes, no antigo Ministério da Educação e Saúde (MES), exercendo funções que tinham como objetivo as prioridades nacionais para esse fim (ALMEIDA, 2013). E, apesar da CNAT, em 1959, para tratar especificamente da coordenação das ações de cooperação técnica com os Estados Unidos, foi publicado um decreto presidencial no MRE, que aumentou as ações de cooperação americana no Brasil, em especial, na administração, na saúde, na educação e na agricultura (PUENTE, 2010).

Assim, existe uma influência da saúde sobre a economia dos países, sendo parte do bem-estar e do desenvolvimento, principalmente nos países menos



desenvolvidos. Essas inter-relações na saúde global podem acarretar conflitos nas relações externas dos países, já que no mundo globalizado, a saúde apresenta-se relacionada com o meio ambiente, o crescimento econômico e social, o comércio, à segurança e aos direitos humanos da população (BERNARDINI-ZAMBRINI; PEDROSA; SOTELO, 2011).

Nas pesquisas em saúde, a cooperação científica internacional é um determinante para diminuir as desigualdades entre os países, acarretadas pela transição epidemiológica, e o nível de doenças desiguais entre os países de alto e os de baixo desenvolvimento econômico, contribuindo para o alcance da saúde global e a resolução de problemas de saúde comuns das nações (FEDOROFF, 2009).

Nesse contexto, a cooperação internacional na área de saúde pode produzir ótimos resultados, benéficos e rápidos para a população e os países envolvidos. Na área da cooperação humanitária, doações pontuais e sem custo expressivo podem salvar muitas vidas.

Desde o começo das cooperações internacionais, o Brasil também vem mostrando seu interesse e deixando a sua marca. No ano de 2007, por exemplo, foi lançado o Programa “Mais Saúde” (MS), trazendo uma agenda distribuída em sete eixos. Dentro deles, podemos citar uma novidade em relação aos Planos anteriores, o Complexo Industrial e de Inovação em Saúde, que, com os outros eixos, se relaciona especificamente com a cooperação internacional, o eixo nº 7.

O “Mais Saúde” foi fundamental para consolidar a cooperação internacional em saúde como política externa brasileira, porque determinou como as ações internacionais do MS poderiam se relacionar de forma estratégica com o MRE, com enfoque no Brasil como ator internacional relevante no campo da saúde pública. O documento reconhece as ações internacionais do Brasil, como a produção da vacina contra a febre amarela, o desenvolvimento do SUS e a orientação no combate a HIV/Aids, ressaltando sua relação de parceria com o MRE, ampliando a participação da saúde na política externa e colaborando para a construção de uma agenda internacional do País (BRASIL, 2010).

O Programa também contribuiu na consolidação dos Termos de Cooperação (TC) como prática da cooperação internacional entre a Opas e o Ministério da Saúde,



direcionando todos os instrumentos de cooperação que deveriam ser firmados até o final dos anos 2000, sendo que a maioria deles continua vigente até os dias de hoje.

Por último, diante de toda a história da cooperação internacional brasileira, vale ressaltar que entre os principais desafios na participação do Brasil como um dos atores de cooperação internacional para o desenvolvimento, estão os relacionados à parte legal-institucional, a política, aos recursos humanos e financeiros, isto é, há ausência de legislação específica, e outras carências, tornando o país ainda dependente de instituições internacionais, especialmente as da ONU, para a operacionalização de ações como as pequenas aquisições, contratação no exterior ou envio de dinheiro para fora do país (RENZIO et al., 2013).

Atualmente, o tema de cooperação internacional em saúde está presente na Agenda 2030 e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo parte essencial para o alcance dos objetivos em caráter transversal, mostrando o protagonismo do Brasil desde a Rio 92, principalmente o ODS 3, voltado à saúde, que busca atingir a cobertura universal de saúde, a proteção financeira, o acesso a serviços de saúde essenciais, medicamentos e imunobiológicos de qualidade, com preços acessíveis para a população (CATANANTE et al., 2017). A saúde é, portanto, um elemento fundamental para o desenvolvimento global.

4 A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) E OS ORGANISMOS BRASILEIROS DE COOPERAÇÃO

No final do ano de 1973, foi assinado, pela primeira vez, um acordo de cooperação técnica envolvendo o MS e o Ministério da Educação e Cultura (MEC), uma parceria institucional entre a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e o governo brasileiro na busca por aumentar o desenvolvimento de recursos na área da saúde que se baseou nas diretrizes do governo brasileiro e OPAS, e também nas recomendações do II Plano Decenal de Saúde para as Américas (1972) (NUNES, 2008).



O acordo teve em vista três objetivos, sendo o primeiro na área do planejamento e desenvolvimento de um plano para a formação dos recursos humanos, o segundo, uma integração entre a formação de profissionais e a realidade da saúde no país, e por último, visava à formação de docentes e pesquisas científicas, com educação continuada, ficando expresso concretamente na elaboração do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde, o PPREPS, que teve repercussões que culminaram no surgimento de novas experiências na formação de Recursos Humanos em saúde, estimulando a produção intelectual, as práticas sociais e a criação de políticas públicas nesta área. E, após o compromisso com o PPREPS, no mesmo ano, foi assinado um termo aditivo, colocando a Fundação Oswaldo Cruz, a Fiocruz, como o órgão responsável pela gestão dos recursos que eram transferidos pelo MS, consolidando a cooperação (OPAS, 1975).

Seus resultados e desdobramentos se situam conectados ao movimento da reforma sanitária brasileira e seus objetivos, já que foi a maior abertura programática de cooperação técnica, dentre outros temas, como a melhoria, planejamento e organização dos serviços de saúde e o planejamento global em saúde, ficando evidente nas políticas de cooperação durante toda a década de 1980.

Em 1987, após a intensa revisão da gestão dupla da cooperação internacional, realizada por dois ministérios, o Ministério das Relações Exteriores (MRE) e o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), foi criada a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), vinculada à Fundação Alexandre de Gusmão (Funag) e ao MRE. A criação dessa agência ocorreu devido ao enfoque sobre o papel da cooperação internacional no Brasil, que estava direcionada, naquele momento, a uma diretriz da política externa, fortemente ligada ao desenvolvimento da Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) (PUENTE, 2010).

A ABC foi criada com o objetivo de órgão central, responsável por formular a política, gerenciar e controlar as ações de cooperação técnica brasileira (CERVO, 1994). Entretanto, na prática, ela atua como um órgão intermediário entre o cenário internacional e as instituições brasileiras, adequando pedidos de cooperação técnica e científica de projetos, sendo que o momento que a ABC foi criada, a prática das negociações de projetos estava descentralizada, e o avanço da ABC para o sistema



de cooperação brasileira teria sido a normatização e o restabelecimento dos procedimentos padronizados, com a intenção de coordenar as relações do Brasil com outros países e organizações internacionais (VALENTE, 2010).

Até a criação da ABC, os departamentos que coordenavam a cooperação internacional brasileira, utilizavam mecanismos e instrumentos próprios, que haviam sido criados nos anos anteriores para viabilizar a cooperação internacional recebida pelo Brasil. Nos primeiros da ABC para suas práticas administrativas, foi incorporada uma cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para o aparato institucional, propiciando a capacitação do corpo técnico nacional que era contratado, a adoção de técnicas específicas de gestão de projetos e a implantação dos sistemas informatizados para sua execução (BRASIL, 2005c).

Todo o movimento institucional ocorreu de modo simultâneo à consolidação institucional da ABC, inclusive com o apoio técnico do PNUD, pois em seus primeiros anos de sua atuação, a ABC enfrentou a falta de recursos humanos especializados para atender a demanda crescente dos países do sul por cooperação técnica brasileira. Assim, no decorrer da década de 1990, a cooperação técnica do PNUD foi de grande importância para a ABC (MILANI, 2017). Ao mesmo tempo, em que o governo brasileiro realizava reformas governamentais, e que os movimentos sociais lutavam pelo atendimento rápido e eficiente de suas demandas (CERVO, 1994), o investimento com o PNUD foi uma solução para a parte administrativa encontrada, mesmo tendo que pagar alto para administração dos recursos nacionais (MACHADO E PAMPLONA, 2010).

Num período onde ficaram evidentes as insuficiências institucionais da ABC, e com o marco do incentivo da ONU para a Execução Nacional de projetos, o PNUD começou a atuar no Brasil combinando os recursos do governo e os princípios da Execução Nacional numa única modalidade de cooperação internacional, a “cost-sharing/national execution modality”, que formalizou um tipo de cooperação, benéfica tanto para o governo brasileiro como para o PNUD (MACHADO E PAMPLONA, 2010).

Com isso, foram aumentando as assinaturas de programas e projetos de Execução Nacional do governo brasileiro com as agências da ONU, coordenadas pela



ABC. No caso da Opas/OMS, cuja cooperação prestada no Brasil segue outro fluxo, porque foi mantida pelo governo brasileiro com a modalidade de Execução Direta.

5 A EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL E BRASILEIRA NO COMBATE À HIV/AIDS: LIÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO A PANDEMIAS E PROTEÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

Após os primeiros relatos globais sobre a Aids no início da década de 80, o crescimento da epidemia foi se intensificando, trazendo problemáticas iniciais entendidas pela comunidade científica internacional como casos que eram restritos a grupos sociais marginalizados, como homossexuais e usuários de drogas (PARKER, AGGLETON, 2013, p. 22). No entanto, rapidamente se tornou uma das questões de saúde mais complexas e importantes do mundo contemporâneo, afetando diversas pessoas em diferentes grupos sociais.

Embora a epidemia de Aids no mundo ocidental tenha surgido em meio a um cenário de globalização, impactando e mudando aspectos das políticas e condições socioculturais da humanidade, parte dessas mudanças também surgiram da influência política neoliberal hegemônica e suas propostas de superar os problemas mundiais, o que desencadeou um declínio nas condições de vida das populações (SOUZA SANTOS, 2015).

A sistematização de toda informação epidemiológica sobre a epidemia de Aids nos países é realizada através dos dados de prevalência da doença, isto é, a quantidade de pessoas que vivem com a mesma (principalmente gestantes) e em grupos específicos de risco, como usuários de drogas injetáveis. Esses dados formam indicadores que determinam a tipo da epidemia no país, sendo: a epidemia generalizada, por meio da transmissão heterossexual; a epidemia concentrada, disseminada em um ou mais grupos populacionais específicos; e a epidemia de baixo nível, com a prevalência nacional do HIV, menor que 1% na população geral. Esta primeira classificação da tipologia foi apresentada pela primeira vez em 1997 (WORLD BANK, 1997) e incorporada pelo UNAIDS e pelos países em todo o mundo.



No ano de 2011 a UNAIDS agregou um terceiro tipo, a epidemia múltipla, que acontece quando novas infecções vêm acometendo um ou mais grupos específicos, além do já existente na população em geral, uma possível tendência em alguns países (UNAIDS, 2011). Um exemplo disso, é que de forma sucinta, desde 1990, alguns países da África subsaariana, da América Central, do Caribe, da Ásia e da Europa, são acometidos por epidemias generalizadas. Os países da América Latina e dos EUA, por epidemias concentradas. E, por último, os da Europa Central, Canadá e Oceania permanecem com epidemias de baixo nível.

Um ponto importante da discussão em relação à questão do processo de formular e implementar políticas públicas, em nível nacional ou internacional, é a autonomia do Estado para definir suas próprias políticas, essencialmente nas relações com as organizações internacionais em circunstâncias específicas, como no caso do HIV. Pode acontecer de um Estado formular objetivos sem ter capacidade para fazer valer suas decisões, já que isso implica em ter estrutura organizacional competente com apoio e poder para sua implementação.

Os casos de HIV/Aids no Brasil tiveram início na década de 70 e 80, durante um período de grandes transformações políticas e sociais, o país passava por uma fase de redemocratização, composta por lutas sociais, pós governo ditatorial e no meio de todo o período conflituoso, surgiu o movimento pela reforma sanitária e também pela Aids. (MALTA, BASTOS, 2008).

As mobilizações coletivas em resposta ao HIV/Aids cresceram muito no mundo a partir de então, mobilizando indivíduos e comunidades em relação à vulnerabilidade social e econômica, os riscos para a saúde e a disseminação da doença na população. Esses movimentos foram analisados por diversas literaturas, mostrando a ação social dessas organizações, instituições e as formas de ativismo, que defendia os direitos inerentes a esse processo (BASTOS, 2006; CASTRO E SILVA, 2005; PARKER E AGGLETON, 2013).

A resposta nacional à HIV/Aids iniciou-se de forma descentralizada, em 1983, pelo trabalho que era desenvolvido nas secretarias estaduais de saúde, especialmente em São Paulo, que também foi responsável por criar um programa



nesse mesmo ano, incorporando a mobilização social de luta contra a discriminação, que já existia na resposta à hanseníase (TEODORESCU E TEIXEIRA, 2015).

Com a aprovação da Lei n.º 9.313, de 1996, tornou-se obrigatória a distribuição gratuita de todo medicamento necessário para o tratamento de pessoas com HIV/Aids, colocando como uma das prioridades do país (BRASIL, 1996). Isso fez com que, no ano de 1997, aumentasse sete vezes o valor do ano anterior com os gastos do Ministério da Saúde em drogas antirretrovirais no país (BRASIL, 1999). Pensando nisso, o governo desenvolveu uma rede logística de distribuição de medicamentos, incentivando a capacitação de recursos humanos em diagnóstico e assistência para a população. Também houve fortalecimento dos laboratórios públicos e estabelecidos os critérios e recomendações para o tratamento (GALVÃO, 2002).

A melhora no tratamento no Brasil e o alcance da população alvo, reduziu as mortes associadas à Aids, diminuiu os custos com os tratamentos hospitalares, melhorou a qualidade de vida dos pacientes e desacelerou a disseminação da doença. O programa brasileiro de distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais foi considerado como um modelo pela OMS, e classificado como o mais avançado e de melhor alcance no mundo em desenvolvimento (BRASIL, 2001).

E, em conformidade com os princípios do programa nacional para o HIV/Aids e a posição brasileira nas Nações Unidas, o Brasil começou a defender o direito universal ao acesso a medicamentos com preços mais justos e razoáveis nos países em desenvolvimento, colocando como parte do direito humano à saúde, pelo fortalecimento da ética e da justiça entre as nações (BRASIL, 1992).

O processo de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids desempenhou um papel governamental importante para a saúde no âmbito da cooperação internacional, por sua abrangência geopolítica e continuidade das ações de cooperação brasileira nos distintos países ao longo do tempo, pela diversidade de mecanismos e arranjos de cooperação utilizados, pelos desdobramentos de cooperação técnica internacional que foram necessários nesse processo, e também, pelos atores, nacionais e internacionais envolvidos, um conjunto de cooperação diferenciado, formado por países desenvolvidos e em desenvolvimento, uma estratégia aparentemente inovadora.



A internacionalização que ocorreu na política brasileira de Aids e sua contribuição, é um dos exemplos positivos da atuação do Ministério da Saúde, que contribuiu para ampliar a participação brasileira nos fóruns internacionais, defendendo políticas, muitas vezes opostas ou questionadas, devido às condições de desenvolvimento do país, já que alguns atores poderosos, entraram somente em defesa de seus próprios interesses, em detrimento da questão levantada, o fortalecimento dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento e a valorização do direito humano à saúde da população mundial.

Contudo, a cooperação abriu espaços que se tornaram novos campos de atuação de atores brasileiros que tinham além de um histórico, mas também experiência em lutar pela sistematização de uma resposta nacional efetiva, que havia sido impulsionada na saúde como um direito constitucional em 1988. Esses atores, portanto, foram fundamentais na construção de uma identidade do principal instrumento dessa luta, o PN-DST/Aids como ator internacional, o que culminou em relações importantes com organismos e agências internacionais de poder.

A organização do Programa Nacional e seu fortalecimento institucional para atuação na área de negociações internacionais em HIV/Aids instituiu, a prática da negociação na política internacional, de forma bi, tri, e multilateral, que envolveu a elaboração das posições nacionais que seriam defendidas na participação brasileira nesses fóruns, e a coordenação, e operacionalização dessa agenda com diferentes abordagens, consolidando a visão internacional de especificidade brasileira, ainda que pouco sustentada ao longo do tempo, principalmente sem os financiamentos específicos e as mudanças institucionais do Estado.

6 A COVID-19 E A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

O surgimento dos primeiros casos da COVID-19, nomeada de Sars-CoV-2, ocorreu na China no final de 2019, acometendo boa parte da população e levando a diversos óbitos, porém com o fluxo de intercâmbios entre os países a epidemia se



espalhou, atingindo vários continentes, consolidando assim uma pandemia (GRUBER, 2020).

No atual cenário global, a pandemia tem causado um alto impacto nas relações internacionais, tanto no âmbito político como econômico, os governos têm sentido a grande importância e a necessidade da cooperação internacional em prol de proteger os países e evitar a disseminação.

Os governos passaram a buscar estratégias urgentes para combater a epidemia da COVID-19 através do fechamento de fronteiras e cooperação internacional, entretanto, alguns países decidiram tomar iniciativas unilaterais. Porém, devido à grande proporção dessa epidemia somente o fechamento de fronteiras e tomada de medidas unilaterais não seriam suficientes para controlar a disseminação (BUSS, 2020).

Instituições internacionais que atuam em prol da saúde, em destaque a OMS, passaram a cooperar com informações científicas, como oferecer orientações para a população lidar com a COVID-19, divulgação de dados sobre a distribuição geográfica da doença, pesquisas que buscam a criação de uma vacina a fim de erradicar o vírus, entre outros estudos (OMS, 2020). Em seu empenho, a OMS passou a divulgar medidas profiláticas, como o isolamento social, orientações de higiene, o uso de máscaras pela população, uso de álcool em gel, entre outros (OMS, 2020).

Uma das medidas de combate da OMS foi o recente lançamento do Fundo de Resposta para a COVID-19, onde arrecadam recursos de instituições, empresas e indivíduos para maximizar as políticas de enfrentamento, potencializando assim a cooperação internacional (OPAS, 2020).

Tais medidas recomendadas pela OMS, como a do isolamento social, passaram a se mostrar eficazes na redução dos casos, de tal maneira sendo possível controlar a disseminação em alguns países que acataram essas orientações (DIPEX, 2020). Contudo, não foram todos os países que seguiram todas as recomendações da instituição, alguns programaram suas próprias medidas de proteção a fim de não prejudicar a economia do país.

Preocupados com interesses econômicos, alguns países, como por exemplo, o Brasil, demonstraram certa resistência em acatar as orientações da OMS,



questionando o multilateralismo e se espelhando em países mais conservadores como os EUA. O país passou a colocar interesses econômicos acima da saúde, diminuindo assim sua participação no cenário de cooperação internacional com instituições e afastando outros países de possíveis cooperações em prol da saúde (SOUZA, 2020).

Diferente do enfrentamento a pandemia do HIV, na qual o Brasil demonstrou um grande exemplo para o mundo no quesito cooperação internacional em saúde, no combate à COVID-19, é possível notar um enfraquecimento do país em suas relações internacionais, sob o risco de alcançar menor eficácia nas respostas à pandemia.

Diante do cenário pandêmico, é possível observar um enfraquecimento da política externa dos países que decidiram optar pela tomada de medidas unilaterais, já os países que optaram pelo fortalecimento da cooperação internacional com instituições e outros países, demonstraram melhores resultados no controle do vírus além de fortalecer suas relações internacionais (DIPEX, 2020).

De tal maneira é possível visualizar como a cooperação internacional vem sendo eficaz no combate aos problemas de saúde, e também fortalecendo as relações de política externa entre os Estados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avanço na comunicação e os problemas provenientes do período pós-guerra, discussões sobre temas de saúde tornaram-se cada vez mais comuns no contexto político, principalmente no cenário internacional, onde as ações humanitárias e diplomáticas se intensificaram, e a cooperação em saúde ganhou um espaço importante no mundo globalizado.

O surgimento de doenças como a Aids, aumentaram as negociações internacionais no campo da Diplomacia, já que as políticas de saúde pública são elementos fundamentais para a promoção do desenvolvimento de um país, fazendo os Estados começarem a se posicionar e responder com políticas, cooperando entre si.



E no Brasil, o caminho dessa cooperação internacional tem características específicas, fortemente influenciadas por processos como o de consolidação da política nacional de HIV/Aids, nas particularidades dos contextos nacionais e internacionais em que foi estruturada, resultando em uma agenda de cooperação com visibilidade e protagonismo internacional do Brasil em HIV/Aids, fortemente incrementados pela importância de se destacar em suas relações internacionais.

A liderança assumida pelo governo brasileiro em sua agenda global de controle do HIV/Aids foi, com efeito, um exercício de diplomacia da saúde, que deslocou atores como o MS do Brasil de um lugar de reativo à agenda internacional para outro, um propositivo, sendo um marco o momento de inserção da saúde na política exterior brasileira, ressaltando o fortalecimento institucional do SUS como uma condição essencial para que fosse defendido o discurso do acesso universal aos medicamentos no contexto internacional.

Esses processos garantiram não só a consolidação da política nacional de acesso universal, como também a representação dos seus princípios tanto nos fóruns internacionais específicos da saúde, ou não, como também nas relações que foram estabelecidas pela cooperação técnica entre países em desenvolvimento, o que ocorreu de forma solidária e horizontal.

Em resumo, a especificidade e protagonismo brasileiro em relação ao combate ao HIV/Aids foi essencial para introduzir mudanças importantes nas estratégias globais de enfrentamento da epidemia, e, ao mesmo tempo, forneceu os instrumentos necessários para que outros atores poderosos, como as indústrias farmacêuticas, gradualmente se organizassem para ocupar esse espaço e entrar em um mercado altamente lucrativo, nos países em desenvolvimento e menos desenvolvidos, proporcionado pelos tratamentos com antirretrovirais.

Assim, desde a década de 1990 o Brasil começou a construir um importante legado, tanto como um ator que vem exercendo uma forte influência no sistema internacional em relação ao tema de HIV/Aids, quanto como um país que coopera para o fortalecimento da resposta à epidemia em outros países. Entretanto, esse legado não aconteceu de forma linear, apresentando também, alguns momentos de inflexões, continuidades e rupturas, e existem poucas literaturas que analisam em



profundidade essa trajetória, o que dificultou em parte a compreensão sobre os fatores de uma política de cooperação internacional em saúde desse porte, conduzida por um país em desenvolvimento como o Brasil.

Portanto, fica evidente a importância em estudar a política brasileira de combate a Aids, se aprofundando em questões de cooperação internacional do Brasil nessa área, está relacionada não só à saúde da população, mas na capacidade de resposta do Estado para resolver problemas, logo, em seu desenvolvimento. As mudanças que circulam a área da diplomacia em saúde, especialmente em novos tempos pandêmicos das Sars-Cov-2, levam esse tema para diferentes debates, na gestão, na coordenação de programas de cooperação internacional, no ensino e na pesquisa, despertando questionamentos sobre o processo.

O interesse em aprofundar a discussão sobre esse tema contribui para a exploração de novos caminhos na política, uma vez que a discussão fortalece o diálogo entre a saúde, os direitos humanos e as relações internacionais, sendo um elemento fundamental para o desenvolvimento global.

REFERÊNCIAS

ADAMS, V.; NOVOTNY, T. E.; LESLIE, H. *Global health diplomacy*. **Medical Anthropology**, Pleasantville, v. 27, n. 4, p. 315-323, 2008.

ALMEIDA, C. *Reformas del sector Salud y Equidad en América Latina y el Caribe: Conceptos, agendas, modelos y algunos resultados de implementación*. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 4, n. 9, p. 55 - 79, 2005

ALMEIDA, C. Saúde, Política Externa e Cooperação Sul-Sul em Saúde: elementos para a reflexão sobre o Caso do Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A Saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Volume 1. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. p. 231-327.

ALMEIDA, Celia Maria de et al. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 1, mar. 2010. ISSN 1981-6278. Disponível em:



<<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/696>>. Acesso em: 24 sep. 2019.

ALMEIDA, Célia. Saúde, Política Externa e Cooperação Sul-Sul. In: BUSS, Paulo Marchiori; TOBAR, Sebastián (Org.). **Diplomacia em Saúde e Saúde Global: perspectivas latino-americanas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 41-86.

AISA. Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde. 2017. **Informações do site da AISA**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assessoria-internacional>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BADEAU, J. S. **Diplomacy and medicine**. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, New York, v. 46, n. 5, p. 303-312, 1970.

BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-18, Mar. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2019.

BASTOS, F. I. **A Aids na terceira década**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde).

BASTOS, F. I. **Taxas de infecção de HIV e sífilis e inventário de conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis entre usuários de drogas em 10 municípios brasileiros**. Relatório técnico entregue ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2009 Mimeografado.

BERNARDINI-ZAMBRINI, D. A.; PEDROSA, F.; SOTELO, J. M. *Global health, diplomacy, and the case of the “killer cucumbers”*. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, DC, v. 30, n. 5, p. 501-502, 2011.

BRANDT, A. How Aids invented global health. **The New England Journal of Medicine**, n. 368, p. 2149-2152, 6 jun, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/MHZfFI>>. Acesso em: 20 out. 2014.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**, 1988.

BRASIL. Adib Jatene, Ministro da Saúde. **Discurso por ocasião da sessão plenária da 45ª Assembleia Mundial da Saúde**. Genebra, 1992.

BRASIL. **Decreto nº. 81.141, de 30 de dezembro de 1977**. Altera o Decreto nº 79.056, de 30 de dezembro de 1976, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 1977. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto->



81141-30-dezembro-1977-430453-publicacaooriginal-1-pe.html. acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Jarbas Barbosa, Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Discurso por ocasião da sessão plenária da 66ª Assembleia Mundial da Saúde**. Genebra, 2013.

BRASIL. José Serra, Ministro da Saúde. **Discurso por ocasião da sessão plenária da 52ª Assembleia Mundial da Saúde**. Genebra, 1999.

BRASIL. José Serra, Ministro da Saúde. **Discurso por ocasião da sessão plenária da 54ª Assembleia Mundial da Saúde**. Genebra, 2001.

BRASIL. **Lei nº. 1.920, de 25 de julho de 1953**. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jul. 1953. Disponível em: acesso em: 16 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. **Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)** Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 364 p. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_politica_externa_20_anos_aisa.pdf. Acesso em 16 Nov. 2019.

BROWN, T.; CUETO, M, FEE, E. **A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde**. História, Ciência, Saúde - Manguinhos, v.13, n.3, pp. 623-647, set. 2006.

BUSS, Paulo Marchiori. **Saúde global e diplomacia da saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(1):8-9, jan, 2013.

BUSS, Paulo Marchiori. Cooperação internacional em saúde do Brasil na época do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1881-1890, junho de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601881&lng=en&nrm=iso>. acesso em 24 de outubro de 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. **O novo coronavírus e a cooperação internacional em saúde**. Agência Fiocruz de Notícias, Rio de Janeiro, 15 de Abr. de 2020. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40788/2/O%20novo%20coronav%20c3%a9%20e%20a%20coopera%20a7%20a3o%20internacional%20em%20sa%20ade.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2020.

CARVALHO, C.; PINHO, J.; GARCIA, P. **Epidemiologia: Conceitos e aplicabilidade no sistema único de saúde**. São Luís, Editora EDUFMA, 2017.



CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Resposta aos desafios da Aids no Brasil: limites e possibilidades**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2005.

CATANANTE, Guilherme Vinicius et al. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3965-3974, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203965&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2019.

CERVO, A.L. Socializando o desenvolvimento: uma história da Cooperação Técnica Internacional do Brasil. **RBPI – Revista Brasileira de Política Internacional**, n. 1, p. 37-63, Jan/Jun. 1994.

CHEQUER, P.; SIMÃO, M. **O Brasil e o combate internacional sobre a Aids**. In: BRASIL. MRE. Via ABC. Mar. 2007.

CNAIDS. COMISSÃO NACIONAL DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Acesso universal no Brasil: cenário atual, conquistas e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CONTRERA, W. F. **GAPAs: uma resposta comunitária à epidemia da Aids no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, fevereiro de 1988. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03 nov. 2019.

DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA JÚNIOR, P. R. de. Dourado I. **Risk factors associated with HIV prevalence among female sex workers in 10 Brazilian cities**. J Acquir Immune Defic Syndr. v. 57, Supl 3, p. 144–52, ago. 2011.

DIAZ-BERMUDEZ, P. O Programa brasileiro de DST e HIV/Aids: algumas reflexões sobre sua atuação. In: CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Resposta aos desafios da Aids no Brasil: limites e possibilidades**. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde; 2005. p. 41-81.

DIPEX; ACI. **A cooperação internacional como ferramenta contra a Covid-19**. 2020. Disponível em: <<http://www.desenvolvimento.mg.gov.br/assets/projetos/1084/444c708b08950cb917f4c9e6667358e.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2020.

FEDOROFF, N. V. **Science diplomacy in the 21st century**. Cell, Cambridge, v. 136, n. 1, p. 9-11, 2009.



FIORI, J. L.; KORNIS, E. M. Além da queda: economia e política numa década enviesada. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (Orgs.). **Saúde e sociedade no Brasil anos 1980**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FOURIE, P. *Turning dread into capital: South Africa's AIDS diplomacy*. **Globalization and Health**, London, v. 9, n. 8, p. 1-12, 2013.

FREDERICO, Fabio Rocha. **A Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde: temas e desafios** – Ministério da Saúde, p. 23- 36. 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_politica_externa_20_anos_aisa.pdf#page=25. Acesso em: 14 nov. 2019.

GALVÃO, J. **Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. 1. ed. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

GALVÃO, J. A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos anti-retrovirais: privilégio ou um direito? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 213-219, 2002.

GRANGEIRO, A. **Da estabilização à reemergência: os desafios para o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS**. In: ABIA. Mito vs Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro: ABIA, jul. 2016. p.18-23.

GRECO, Dirceu B. **Uma epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas**. Estud. av. São Paulo, v. 22, n. 64, p. 73-94, dezembro de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300006&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 de novembro de 2019.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, maio de 2016.

GRUBER, Arthur. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. Jornal da USP, São Paulo, 14 de abril de 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/#:~:text=O%20primeiro%20caso%20oficial%20de,em%2001%2F12%2F19>>. Acesso em 17 out. 2020.

KATZ, Chaim Samuel. Sobre uma Declaração Universal dos Direitos Humanos: notas iniciais de um psicanalista. **Psicol. clin.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 13-30, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652008000200002&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03 nov. 2019.



KEOHANE, R. O.; NYE, J. **Power and, Interdependence: World Politics in Transition**. Boston: Little, Brown and Company, 1977.

KNIGHT, L. **Unaids: the first 10 years, 1996-2006**. Genebra: Unaids, 2008.

LAFER, Celso. A ONU e os direitos humanos. **Estud. av.** São Paulo, v. 9, n. 25, p. 169-185, dezembro de 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141995000300014&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de setembro de 2019.

LIMA, T. G. S. **HIV/Aids no ensino de Enfermagem**: configurações construídas pelos docentes sobre o ensino prático e o teórico. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2003.

LIMA, T. G. S; CAMPOS, R. P. de. O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.119-133, mar. 2010.

MACHADO, J. G. R.; PAMPLONA, J. B. Caracterização e avaliação do desempenho do Pnud no Brasil segundo sua estratégia e forma de atuação. **Pesquisa & Debate**, SP, v. 21, n. 1, supl. 37, p. 157-184, 2010.

MALTA, M.; BASTOS, F. I. Aids: Prevenção e Assistência. In: GIOVANELLA, L. et al. (org). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 1057-1087.

MANN, J.; TARANTOLA, D.J.M; NETTER, T.W. **A Aids no mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1993.

MARQUES, M. C. da C. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. História, Ciências, **Saúde Manguinhos**, vol. 9, Supl., p. 41-65, 2002.

MARTINS, Pollyanna et al. Diplomacia da saúde global: proposta de modelo conceitual. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 229-239, Mar. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100229&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Oct. 2019.

MILANI, C. R. S. **ABC 30 anos**: histórias e desafios futuros. 1. ed. Brasília: ABC, 2017.

NEMES, M. I. B.; SCHEFFER, M. Desafios da assistência às pessoas que vivem com HIV e AIDS no Brasil. In: ABIA. **Mito vs Realidade**: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016. Rio de Janeiro: ABIA, jul. 2016. p.33-38.

NUNES, Eduardo Silveira Netto. O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da **Saúde**. **Rev. Bras. Hist.**, São Paulo, v. 28, n. 56, p. 597-601, 2008 . Disponível em



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010201882008000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Set. 2019.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, 1946. OMS. “Carta das Nações Unidas”, 1945.

ONUF, Nicholas. *World of our making: rules and rule in social theory and international relations*. Columbia, S.C.: University of South Carolina Press. 1989.

OPAS/Brasil. **Termo Aditivo ao Acordo Complementar para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil**. Brasília: OPAS; 1975.

OPS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Relatório de gestão dos termos de cooperação – 2011**. Brasília: OPS, 2012.

ONU. **Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**. Informações do site da ONU. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>>. Acesso em: 25 Maio. 2019.

PAGOTTO, Barbara Frossard. Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – Ministério da Saúde. **O Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) na agenda de cooperação em saúde do Mercosul e a emergência do vírus zika**, 2018. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/22/12_Barbara_Pagotto.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

PARKER, R.; AGGLETON, P. HIV e AIDS, desigualdade social e mobilização política. In: PAIVA, V.; FRANÇA Jr, I.; KALICHMAN, A. O. (Orgs). **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: planejar, fazer, avaliar**. Livro IV. Curitiba: Juruá, 2013. p.21-48.

PUENTE, C.A.I. **A cooperação técnica horizontal brasileira como instrumento da política externa: a evolução da cooperação técnica com países em desenvolvimento – CTPD – no período 1995-2005**. Brasília: Funag, 2010.

RENZIO, P.; GOMES, G. Z.; FONSECA, J. M. E. M; NIV, A. **O Brasil e a cooperação Sul-Sul: como responder aos desafios correntes**. Rio de Janeiro: Núcleo de Cooperação para o Desenvolvimento – Centro de Estudos e Pesquisas BRICS da PUC, 2013.

SATO, Eiiti. Cooperação internacional: uma componente essencial das relações internacionais. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.46-57, mar., 2010.



SILVA JUNIOR, Carlos Humberto Ferreira. Libertação gay no Brasil: discursos e enfrentamentos do jornal Lampião da Esquina durante a abertura política (1978-1981). Intercom, **Rev. Bras. Ciênc. Comun.**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 147-165, Aug. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-58442019000200147&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Nov. 2019.

SOUZA SANTOS, B. de. Os processos de globalização. In: SOUZA SANTOS, B. de (org.). **A Globalização e as Ciências Sociais**. São Paulo: Cortez, 2005. p. 25-102.

SOUZA, A. de M. Saúde Pública, patentes e atores não estatais: a política externa do Brasil ante a epidemia de Aids. In: PINHEIRO, L.; MILANI (Org). **Política Externa brasileira: as práticas da política e a política das práticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: FVG, 2012. p. 203-240.

SOUZA, Renato. **Ação do governo na crise do coronavírus pode afetar relações internacionais**. Correio Braziliense, 19 de Abr. de 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/19/interna_politica,846070/acao-do-governo-na-crise-do-coronavirus-pode-afetar-relacoes-internaci.shtml>. Acesso em 18 out. 2020.

SPINK, M. J. P. Prefácio. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **A comissão Nacional de AIDS: a presença do passado na construção do futuro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série Programa Nacional, nº9).

TEIXEIRA, P. Acesso universal a medicamentos para AIDS: a experiência do Brasil. **Rev Divulgação em Saúde para Debate**, n. 27, p. 50-57, ago. 2003.

TEIXEIRA, P. R. **Políticas públicas em AIDS**. In: PARKER, R. (Org). Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/ABIA, 1997. p. 43-68.

TEODORESCU, L. L.; TEIXEIRA, P. R. **Histórias da AIDS no Brasil**. Vol 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

TERTO Jr, V. CARVALHO, F.; VILLARDI, P. VIEIRA, M. A luta continua: avanços e retrocessos no acesso aos antirretrovirais no Brasil. In: ABIA. **Mito vs Realidade: sobre a resposta brasileira à epidemia de HIV e AIDS em 2016**. Rio de Janeiro: ABIA, jul. 2016. p.39-51.

UNAIDS. Joint United Nations Programme On HIV/Aids. **The GAP Report**. Genebra: Unaid, 2014.

VALENTE, R. C. **A GTZ no Brasil – uma etnografia da cooperação alemã para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Laboratório de Pesquisa em Etnicidade Cultura e Desenvolvimento, Museu Nacional/UFRJ, 2010.



VERAS et al. **High HIV Prevalence among Men who have Sex with Men in a Time-Location Sampling Survey**, São Paulo, Brazil. *AIDS Behav.* v. 19, n. 9, p. 1589-98, sep. 2015.

VIEIRA, M. A. *The securitization of the HIV/Aids epidemic as a norm: contribution to Constructivistic Scholarship on the emergence and diffusion of international norms.* **Brazilian Political Science Review**, v.1, n.2, p. 137-81, 2007.

WEINDLING, Paul. As origens da participação da América Latina na Organização de Saúde da Liga das Nações, 1920 a 1940. **Hist. Cienc. Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 555-570, Set. 2006.

WENDT, Alexander. Anarchy is what States Make of it: The Social Construction of Power Politics. **The MIT Press**, International Organization, Vol. 46, No. 2 (Spring, 1992), pp. 391-425.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization.** Geneva: World Health Organization, 1948.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public.** 13 out. 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>. Acesso em 20 out. 2020.

WORLD BANK. **Confronting Aids: public priorities in a global epidemic.** Nova Iorque: Oxford University Press, 1997.

YOUDE, J. **Global Health Governance.** 1. ed. Malden: Polity Press, 2012.

